

**TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT DISMENOREA PADA ATLET
PUTRI POMNAS XIII DIY TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh:
Muhamad Husnul Khuluq
10603141042

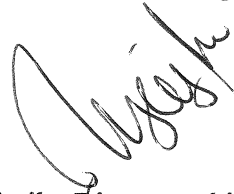
**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
APRIL 2014**

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013 yang disusun oleh Muhamad Husnul Khuluq, NIM 10603141042 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, Maret 2014

Dosen Pembimbing,



Cerika Rismayanthi, M.Or.
NIP 198301272006042001

PENGESAHAN

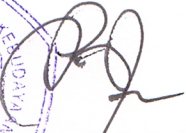
Skripsi yang berjudul “TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT DISMENOREA PADA ATLET PUTRI POMNAS XIII DIY TAHUN 2013” yang disusun oleh Muhamad Husnul Khuluq, NIM 10603141042 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 18 Maret 2014 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Cerika Rismayanthi, M.Or	Ketua/Pembimbing Utama		2/04-2014
Fatkurahman Arjuna, M.Or	Sekretaris/Anggota II		2/04-2014
Bambang Priyonoadi, M.Kes	Anggota III		25/03-2014
Eka Novita Indra, M.Kes	Anggota IV		28/03-2014

Yogyakarta, April 2014
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Dekan,




Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S.
NIP.19600824 198601 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengutip tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, April 2014

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'm' followed by several vertical strokes and a horizontal line at the end.

Muhamad Husnul Khuluq
NIM 10603141042

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka
mengubah diri mereka sendiri”
(Q.S. Ar-Ra’d:11)

Sesali masa lalu karena ada kekecewaan dan kesalahan-kesalahan,
tetapi jadikan penyesalan itu sebagai senjata untuk masa depan agar tidak terjadi
kesalahan lagi
(Aminudin, Kumpulan Moto Kehidupan)

Hidup Akan Membuat Kita Terjatuh,
Tapi Kita Dapat Memilih Apakah Ingin Bangkit Atau Tidak
(Jacky Chan, *The Karate Kid*)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohim, seiring dengan doa dan syukur atas kehadiran Allah SWT, Karya ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta, Ibu terkasih dan Bapak tersayang yang telah memberikan dukungan melalui doa dan kasih sayangnya kepada penulis.
2. Kakak-kakak yang tercinta Iwan Gunawan Ahmad, Irman Darmawan Ahmad, Bambang Setiawan Ahmad, Siti Fatimah Ahmad, Junjun Nurjaman Ahmad, Zaenal Hakim Ahmad, Nyimas Siti Fatimah (Almh), dan Lilis Siti Aisyah beserta semua kakak ipar yang telah memberikan bantuan dalam bentuk moril kepada penulis.
3. Uwa (Pak de) dan Mamang (Pak le) yang telah ikut mendoakan.
4. Seluruh keponakan yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.
5. Eni Nurhidayati yang telah memberikan doa dan dukungannya.
6. Teman-teman yang selalu menyemangati dan mendukung.

TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT DISMENOREA PADA ATLET PUTRI POMNAS XIII DIY TAHUN 2013

Oleh:
Muhamad Husnul Khuluq
10603141042

ABSTRAK

Dismenorea merupakan salah satu gangguan wanita yang dialami berupa nyeri sebelum, selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus, yang salah satunya dialami oleh atlet putri. Selain dismenorea, kecemasan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penampilan atlet. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei dengan teknik pengambilan datanya menggunakan angket. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013, sedangkan penentuan sampel menggunakan teknik *incidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah atlet putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013 yang berjumlah 45 atlet. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk persentase, yang terbagi dalam 4 kategori.

Hasil penelitian dari total responden sebanyak 45 atlet diperoleh mayoritas atlet putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013 mengalami kecemasan dalam kategori ringan (55,6 %) dan mengalami derajat dismenore dalam kategori nyeri ringan (42,2 %).

Kata kunci: Kecemasan, dismenorea, atlet putri POMNAS XIII DIY

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pemurah, atas segala limpahan kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul "Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS DIY Tahun 2013" dimaksudkan untuk mengetahui bagaimanakah tingkat kecemasan dan derajat dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013. Skripsi ini dapat terwujud dengan baik berkat uluran tangan dari berbagai pihak, teristimewa pembimbing. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin ketika mengikuti PIMNAS ke Lombok.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam penelitian ini.
3. Bapak Yudik Prasetyo, M.Kes., Ketua Program Studi Ilmu Keolahragaan yang telah merekomendasikan beasiswa bidik misi pengganti.
4. Ibu Cerika Rismayanthi, M.Or., sebagai Pembimbing Skripsi yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta arahan dalam menyusun skripsi.
5. Bapak Dr. Widiyanto M.Kes., sebagai dosen Penasehat Akademik penulis selama menjadi Mahasiswa di Ikor FIK UNY.
6. Ibu dr. Novita Intan Arovah, M.PH., sebagai dosen yang telah membantu dalam *expert judgement* pada angket penelitian.

7. Bapak Ibu dosen PKR/ IKOR Fakultas Ilmu Keolahragaan, yang selalu senantiasa membimbing dan memberi arahan positif.
8. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya dan membantu pengambilan data penelitian.
9. Kukuh Wahyudin Pratama dan Harun yang telah menemani dan mendukung penulis.
10. Mahasiswa Ikor 2010 yang telah ikut membantu peneliti.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa penulis merupakan manusia yang tidak luput dari kesalahan. Apabila terdapat kesalahan, kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan senang hati untuk perbaikan lebih lanjut. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi dunia pendidikan.

Yogyakarta, April 2014

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Pembatasan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
 BAB II. KAJIAN PUSTAKA	 7
A. Kecemasan (<i>Anxiety</i>).....	7
1. Pengertian Kecemasan	7
2. Teori Kecemasan.....	8
3. Penyebab Kecemasan.....	13
4. Tingkat Kecemasan.....	16
5. Respon Terhadap Kecemasan	18
6. Gangguan dan Dampak Kecemasan	21
7. Mengatasi Kecemasan.....	23
B. Dismenorea (<i>Dysmenorrhea</i>)	26
1. Pengertian Dismenorea	26
2. Patofisiologi Dismenorea.....	29
3. Klasifikasi Dismenorea	29
4. Gejala Dismenorea.....	32
5. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko	34
6. Derajat Dismenorea.....	37
7. Upaya Mengatasi Dismenorea	40
C. Penelitian Yang Relevan.....	43
D. Kerangka Berpikir.....	45

BAB III. METODE PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian	46
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	46
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
D. Populasi dan Sampel Penelitian	47
E. Instrumendan Teknik Pengumpulan Data	48
F. Uji Instrumen	51
G. Teknik Analisis Data	52
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 54
A. Deskripsi Lokasi, Subjek, Waktu Penelitian.....	54
B. Hasil Analisis Data	54
C. Pembahasan.....	59
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	 62
A. Kesimpulan	62
B. Implikasi	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
D. Saran-Saran	64
 DAFTAR PUSTAKA	 65
 LAMPIRAN.....	 68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-kisi Angket Derajat Dismenorea.....	49
Tabel 2. Alternatif Jawaban	50
Tabel 3. Norma Pengkategorian.....	53
Tabel 4. Rangkuman Hasil Analisis Validitas Derajat Dismenorea	55
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	56
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Derajat Dismenorea.....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Teori Hipotesis U-Terbalik	10
Gambar 2. <i>Drive Theory</i>	11
Gambar 3. <i>Catastrophe Theory</i>	11
Gambar 4. <i>Zone of Optimal Functioning Theory</i>	12
Gambar 5. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif	38
Gambar 6. Skala Intensitas Nyeri Numrik	39
Gambar 7. Kerangka Berpikir	45
Gambar 8. Histogram Tingkat Kecemasan Atlet Putri POMNAS	57
Gambar 9. Histogram Derajat Dismenorea Atlet Putri POMNAS	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	69
Lampiran 2. Keterangan <i>Expert Judgement</i>	70
Lampiran 3. Angket Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea.....	72
Lampiran 4. Pedoman Angket <i>Zung Anxiety Self Assesement Scale</i>	76
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas	77
Lampiran 6. Data Penelitian.....	79
Lampiran 7. Tabel <i>r-Product moment</i>	81
Lampiran 8. Frekuensi Tabel Penelitian	82
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	85

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dunia olahraga saat ini dan bahkan yang akan datang, tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Olahraga tidak hanya sebagai kebutuhan untuk menjaga kebugaran tubuh, akan tetapi telah merasuk dalam semua sektor kehidupan. Lebih jauh lagi, prestasi olahraga dapat mengangkat harkat dan martabat manusia baik secara individu, kelompok, masyarakat, bangsa, dan negara. Prestasi olahraga suatu negara menjadi tolok ukur kemajuan bangsa dan negara, oleh karena itu persaingan mencapai prestasi olahraga antar negara terus berjalan dengan berbagai pengembangan teknik dan teknologi bidang olahraga.

Pekan Olahraga Mahasiswa Nasional (POMNAS) merupakan salah satu sarana untuk pencapaian prestasi atlet. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh mahasiswa Indonesia yang telah lolos seleksi ditingkat provinsi. Seorang atlet akan berprestasi apabila atlet itu memaksimalkan usahanya. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan atlet faktor tersebut berasal dari dalam maupun dari luar atlet itu sendiri yang meliputi faktor fisik, psikis, teknik, taktik, pelatih, sarana dan prasarana latihan, latihan, sosial, dan sebagainya. Menurut Alderman dalam Setyobroto (2009: 66) menyatakan bahwa penampilan atlet dapat ditinjau dari empat dimensi yaitu: 1) Dimensi kesegaran jasmani meliputi antara lain: daya tahan, daya ledak, kekuatan, kecepatan, kelentukan, kelincahan, reaksi,

keseimbangan, ketepatan, dan sebagainya. 2) Dimensi keterampilan meliputi antara lain: kinestetika, kecakapan berolahraga tertentu, koordinasi gerak, dan sebagainya. 3) Dimensi bakat bawaan fisik meliputi antara lain: keadaan fisik, tinggi badan, berat badan, bentuk badan, dan sebagainya. 4) Dimensi psikologik meliputi: motivasi, percaya diri, agresivitas, disiplin, kecemasan, intelegensi, keberanian, bakat, kecerdasan, emosi, perhatian, kemauan, dan sebagainya.

Dimensi kesegaran jasmani, keterampilan, dan bakat bukan merupakan sesuatu yang asing bagi para pelatih, sementara dimensi psikologik terkadang terlupakan dikarenakan alasan tertentu. Seringkali atlet yang sudah memiliki 3 komponen di atas (kesegaran jasmani, bakat, dan keterampilan) tidak bisa memaksimalkan penampilannya baik ketika latihan ataupun bertanding. Hal ini disebabkan seorang atlet merasa cemas, kurang percaya diri ataupun kurang motivasi. Perhatian yang lebih terhadap psikologik atlet bisa menjadi solusi dari permasalahan, terutama untuk atlet putri.

Kecemasan yang berlebih pada atlet menyebabkan atlet sulit untuk berkonsentrasi. Iskandar (2000:19) membagi kecemasan menjadi tiga tingkat, yaitu tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang, tingkat kecemasan berat. Pada atlet yang kecemasannya berat penampilan menurun, sedangkan atlet yang kecemasannya ringan penampilan akan meningkat (Setyobroto, 2009:99). Menurut Pesurnay (2000:182) prestasi diantaranya ditentukan oleh keadaan psikis olahragawan artinya bahwa

prestasi olahraga ditentukan oleh aspek psikis, karena faktor psikislah yang menentukan pemenang suatu pertandingan. Faktor psikis yang dimaksudkan adalah kemampuan atlet untuk tampil dengan baik dalam keadaan yang diwarnai ketegangan serta persaingan seperti dalam pertandingan olahraga prestasi.

Selain kecemasan, faktor lain yang dialami atlet putri adalah dismenorea. Rasa kurang nyaman pada saat haid adalah hal yang pernah dirasakan oleh semua perempuan, tetapi bila haid menimbulkan nyeri hebat sampai mengganggu aktifitas normal seorang perempuan maka masalah kesehatan ini dapat dikategorikan sebagai dismenorea atau nyeri haid. Dismenorea merupakan gangguan kewanitaan yang dialami ketika menstruasi berupa nyeri perut bawah. Dismenorea primer pada umumnya banyak dirasakan oleh remaja. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa (Yani Widyastuti dkk, 2009 dalam Cerika R., 2013: 3). Pada remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam

kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus (Cerika R., 2013: 3).

Menurut Abidin (2005, dalam Ika Novia, 2008: 96) angka kejadian nyeri haid di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50 % perempuan disetiap negara mengalami disminorea. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95 % di kalangan wanita usia produktif. Di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90 % wanita mengalami dismenorea dan 10-15 % diantaranya mengalami dismenorea berat, yang tidak mampu melakukan kegiatan apapun (Ika Novia, 2008: 96). Di India prevalensi dismenore pada remaja putri ditemukan menjadi 79,67 %. Tiga gejala yang paling umum hadir pada hari kedua, yaitu hari sebelum hari pertama haid yang lesu dan kelelahan, depresi dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dalam pekerjaan, sedangkan peringkat gejala ini pada sehari setelah penghentian menstruasi menunjukkan depresi sebagai gejala umum pertama (Anil K. Agarawal, 2010: 159).

Tingginya prevalansi kejadian dismenore yang dialami oleh wanita dan pentingnya aspek psikis (kecemasan) dalam penampilan atlet di atas. Penulis menjadikan dasar untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Kecemasan berat menyebabkan atlet sulit untuk berkonsentrasi.
2. Faktor psikis atlet yang kurang baik menyebabkan penurunan pada penampilannya.
3. Tingginya derajat dismenorea yang dialami atlet menyebabkan aktivitas harian dan latihan atlet menjadi terganggu.
4. Belum diketahui tingkat kecemasan pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013.
5. Belum diketahui derajat dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013.

C. Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut, tidak semua masalah akan diteliti karena mengingat luasnya masalah dan keterbatasan yang ada pada peneliti. Permasalah yang akan dibahas, dibatasi pada masalah Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas, dapat penulis rumuskan masalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar Tingkat Kecemasan Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013?
2. Seberapa besar Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013.
2. Untuk mengetahui Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013.

F. Manfaat Penelitian

Dengan mengetahui Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

1. Mahasiswa dan atlet, penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber ilmiah dan sumber referensi bagi peneliti berikutnya.
2. Pelatih, dapat dijadikan sumber informasi tentang Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea yang dialami atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013.
3. Fakultas Ilmu Keolahragaan, penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada fakultas untuk dijadikan dasar dalam penanganan masalah atlet dalam bentuk sarana seperti terciptanya ruang bimbingan konseling khusus atlet putri.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kecemasan (*Anxiety*)

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari bahasa latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart and Sundeen, 1998: 175).

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005: 66).

Singgih D. Gunarsa (2008: 27) menjelaskan bahwa kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan yang dialami oleh siapa saja, kapan saja, dan dimana saja saat akan menghadapi sesuatu yang penting, termasuk juga para atlet. Rasa cemas muncul karena kesalahan mengasumsikan berkaitan dengan pertandingan atau latihan yang akan dihadapi. Gambaran asumsi seperti membayangkan musuh yang lebih kuat, tentang kondisi fisik yang tidak cukup bagus, even yang sangat besar atau semua orang menaruh harapan yang berlebihan bisa mengakibatkan adanya kecemasan yang berlebihan.

2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998: 177), ada beberapa teori penyebab kecemasan antara lain:

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* mewakili dorongan insting dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembangkan oleh norma budaya.

b. Teori Interpersonal

Bahwa kecemasan timbul akibat ketakutan atau ketidakmampuan untuk berhubungan secara interpersonal serta sebagai akibat penolakan. Hal ini dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, dan lain sebagainya.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Teori Biologik

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap benzodiazepin, dimana reseptor ini dapat mengatur timbulnya kecemasan.

e. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

Ada beberapa teori yang menyatakan tentang hubungan antara kecemasan dan penampilan atlet. Teori awal yang menjelaskan tentang *anxiety* ini adalah Hipotesis U-terbaik. Dalam teori ini *anxiety* dikatakan memberi pengaruh yang besar terhadap penampilan. Setiap tugas atau gerakan mempunyai tingkat *arousal* tertentu untuk mencapai optimum. Sedangkan kecemasan (*anxiety*) merupakan bagian dari *arousal* yang cenderung negatif. Sedangkan *Arousal* adalah aktivasi fisiologi dan psikologi secara umum yang bervariasi dari tidur nyenyak sampai kesengangan yang sangat intens (Gould & Krane, 1992 dalam Komarudin, Tt: 18).

Seorang atlet akan tampil dan mengeksekusi gerakan dengan sangat baik jika berada di level optimum *arousal* tadi. Jika *arousal*

berada di bawah titik optimum tersebut, maka penampilan tidak akan maksimal (Wann, 1997 dalam Komarudin 2011: 5).

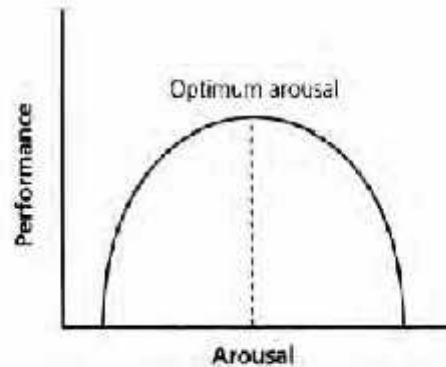


Figure 3.2 The inverted U hypothesis of arousal and performance

Gambar 1. Teori Hipotesis U Terbalik (Sumber: Wann, 1997 dalam Komarudin, 2011: 5)

Teori kedua adalah *Drive Theory*. Menurut teori *Drive* (dorongan), ada 3 faktor yang mempengaruhi penampilan atlet, yaitu: tingkat kerumitan tugas (*task complexity*), *arousal* dan kebiasaan (*Learned habits*). Menurut teori ini, semakin tinggi *arousal* yang dialami atlet, maka penampilannya akan selalu meningkat (Wann, 1997 dalam Komarudin 2011: 6).

Hubungan antara *arousal* dan penampilan diformulasikan sebagai berikut:

$$Performance = Habit\ strength\ (arousal) \times Drive$$

Habit strength merujuk pada proses belajar sebelumnya dalam menyelesaikan tugas tertentu, sedangkan *drive* merupakan tingkatan *arousal* bagi seseorang. Jadi kombinasi antara kondisi peningkatan kondisi (*arousal*) dan pengalaman serta hasil belajar akan

menghasilkan penampilan yang lebih baik. Jika salah satu faktor mengalami penurunan, maka penampilan juga akan mempengaruhi penampilan di lapangan (Komarudin, 2011: 6).

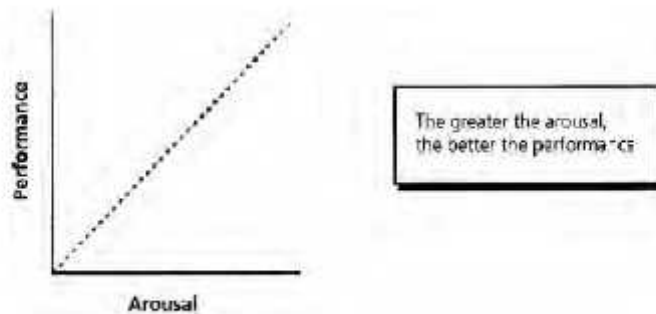


Figure 5.1 Drive theory of the relationship between arousal and performance for expert performers

Gambar 2. *Drive Theory* (Sumber: Wann, 1997 dalam Komarudin 2011: 6)

Teori ketiga adalah *Catasthrope Theory*. Terkadang seorang atlet mengalami penurunan secara drastis dalam penampilannya meskipun tingkat *arousal*-nya masih cukup tinggi. Penurunan drastis inilah yang disebut dengan *catastrophe*.

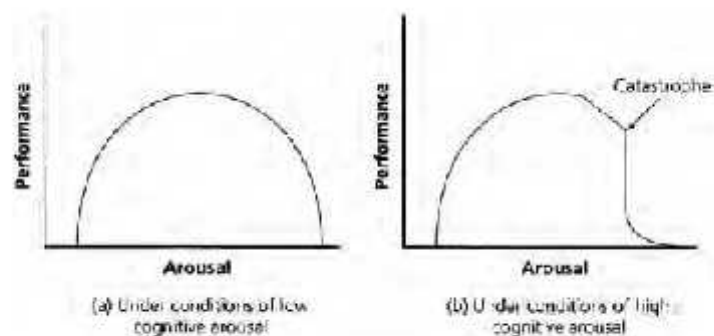


Figure 5.3 Fazez and Hardy's catastrophe model of the relationship between anxiety and performance

Gambar 3. *Catasthrope Theory* (Sumber: Wann, 1997 dalam Komarudin 2011: 7)

Teori lain yang merupakan pengembangan dari teori Hipotesis U-terbalik adalah teori *Zone of Optimal Functioning* (ZOF). Menurut teori ini, masing-masing individu mempunyai zona optimal tersendiri yang mengakibatkan masing-masing individu mempunyai dampak atas *anxiety* yang berbeda-beda.

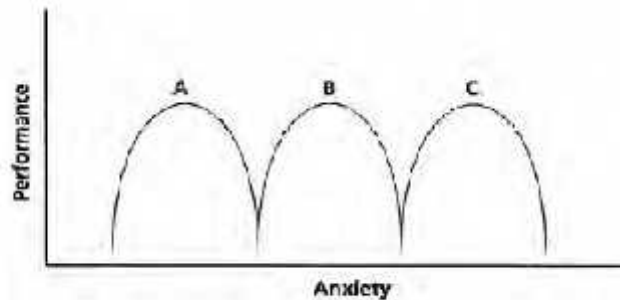


Figure 3.5 Zones of optimal functioning in three athletes

Gambar 4. *Zone of Optimal Functioning Theory* (Sumber: Wann, 1997 dalam Komarudin 2011: 7)

Menurut gambar di atas, atlet A mempunyai level kecemasan yang rendah, atlet B mempunyai level kecemasan menengah dan atlet C mempunyai level kecemasan yang tinggi. Teori ini membawa dampak bahwa seorang pelatih harus benar-benar memahami kondisi mental para atletnya untuk menentukan program yang sesuai dengan dirinya. Menurut Robazza (2004, dalam Komarudin 2011: 7) menemukan bahwa dengan menggunakan teori *Zone of Optimal Functioning* ini, level pengaturan emosi seseorang bisa lebih tertangani secara spesifik dan memberi dampak yang positif.

3. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart and Sundeen (1998: 181), penyebab timbulnya kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai sumber yaitu sumber internal maupun sumber eksternal, hal tersebut dibedakan menjadi:

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Merupakan ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kapasitas seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari, meliputi sumber eksternal bisa disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, polusi, lingkungan, ancaman keselamatan, injuri; sedangkan sumber internal merupakan kegagalan mekanisme fisik seseorang seperti jantung, sistem imun, termoregulator menurun, perubahan biologis normal seperti kehamilan.

b. Ancaman terhadap *self esteem*

Merupakan sesuatu yang terjadi yang dapat merusak identitas harapan diri dan integritas fungsi sosial, meliputi sumber eksternal yaitu berbagai kehilangan seperti kehilangan orang tua, teman dekat, perceraian, perubahan status pekerjaan, pindah rumah, tekanan sosial; sedangkan sumber internal yaitu kesulitan dalam hubungan interpersonal di dalam rumah, di tempat kerja, dan di dalam masyarakat.

Sedangkan menurut Komarudin (Tt.: 16-17) ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan seorang atlet menjelang pertandingan atau pada saat latihan. Faktor yang menjadi penyebab ini

dibagi menjadi dua, yakni yang berasal dari lingkungan dan yang berasal dari diri sendiri.

a. Faktor Lingkungan

1) Jenis pertandingan yang diikuti

Jenis pertandingan akan sangat menentukan bagaimana kecemasan seorang atlet muncul. Sebagai contoh, seorang atlet beladiri akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi ketika mengikuti pertandingan tingkat nasional dari pada ketika pertandingan uji coba. Hal ini dikarenakan tekanan terhadap para pemain untuk level nasional lebih berat dibandingkan dengan pertandingan uji coba. Namun, level kompetisi ini juga ditentukan oleh persepsi individual dari para atlet. Ada atlet yang menganggap penting untuk satu level kompetisi, tapi ada pula yang menganggapnya kurang penting.

2) Harapan atas penampilan

Harapan bisa datang dari diri sendiri maupun orang lain. Harapan menjadi sumber kecemasan ketika seorang atlet tidak merasa mampu atau siap dalam menghadapi pertandingan. Harapan ini juga ditentukan oleh level pertandingan dan lawan yang dihadapi. Harapan yang terlalu besar dengan lawan yang berat serta bertanding di level kompetisi yang ketat, maka atlet akan sangat mungkin mengalami rasa cemas.

3) Ketidakpastian

Ketidakpastian disini bisa diartikan sebagai ketidaktahuan atlet terhadap apa yang akan dihadapi dalam pertandingan. Hal ini bisa disebabkan oleh kekuatan lawan yang tidak terdeteksi atau kondisi lapangan atau bahkan situasi penonton yang akan menyaksikan. Ketidakpastian cenderung membuat seorang atlet menjadi ragu-ragu dan tidak mempunyai dasar untuk mempersiapkan diri.

b. Faktor Individu

1) *Trait Anxiety*

Faktor individu pertama yang sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang atlet adalah kondisi *trait anxiety*-nya. *Trait anxiety* adalah kecenderungan level kecemasan yang merupakan bagian dari kepribadian seorang atlet. Jika atlet tersebut mempunyai *trait anxiety* yang tinggi, maka sangat mungkin atlet tersebut akan lebih mudah merasa cemas daripada atlet yang mempunyai tingkat *trait anxiety* yang rendah. *Trait anxiety* merupakan hasil belajar dalam jangka waktu yang sangat lama. Faktor keluarga dan lingkungan terdekat sangat mempengaruhi level *trait anxiety* dari seorang atlet. Jika dari kecil atlet tersebut mendapat contoh yang membuat dia takut, ragu-ragu, cemas atau khawatir, maka atlet

tersebut relatif akan meniru dan mencontoh yang akhirnya perlahan akan masuk menjadi bagian dari ciri kepribadian.

2) *Self Esteem* dan *Self Efficacy* (kepercayaan diri)

Self Esteem adalah bagaimana perasaan kita terhadap diri kita sendiri. Sedangkan *self efficacy* adalah keyakinan tentang kemampuan yang kita miliki. *Self efficacy* sangat berhubungan dengan kepercayaan diri seorang atlet. Tingkat kepercayaan diri yang tinggi cenderung akan membuat seorang atlet lebih mudah mengatasi kecemasan yang muncul dibandingkan atlet yang tingkat kepercayaan dirinya rendah. Kepercayaan diri adalah bagaimana seseorang memandang kemampuannya yang berhubungan dengan tugas yang akan dihadapi. Jika seorang atlet merasa mampu dan bisa mengatasi lawan, maka tingkat kecemasannya cenderung akan menurun.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart and Sundeen (1998: 175), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu:

- a. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan:
 - 1) Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan.
 - 2) Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
 - 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/

keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), *diaphoresis*, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku.
- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal.

- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami *blocking*, menyangkal, dan depresi.

d. Tingkat panik, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal.
- 2) Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan *blocking*.

5. Respon Terhadap Kecemasan

Sebelum mengetahui respon terhadap kecemasan akan dijelaskan mengenai fisiologi kecemasan. Menurut Ganong (1998, dalam Gunawan Pamungkas, 2011: 1) memaparkan sebagai berikut:

Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan *nuclei amigdaloid*. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan-keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan

manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa *nuclei amigdaloid* bekerja menekan memori-memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan napas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah di alirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998: 178) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

a. Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu:

- 1) Kardiovaskuler: Responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.
- 2) Pernapasan: Responnya berupa napas cepat dan dangkal, napas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- 3) *Neuromuskuler*: Responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan gerakan yang janggal.

- 4) *Gastrointestinal*: Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada *abdomen*, mual, dan diare.
- 5) *Traktus urinarius*: Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan buang air kecil.
- 6) Kulit: Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan menghindar dari masalah.

c. Kognitif

Responnya berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

d. Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, dan gugup.

6. Gangguan dan Dampak Kecemasan

Sutardjo Wiramihardja (2005: 71) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari :

a. *Panic Disorder*

Panic Disorder ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu napas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

b. *Agrophobia*

Agrophobia yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki *agrophobia* takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran

serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004: 304).

Yustinus Semiun (2006: 321) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan

merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2005: 9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu :

- a. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- b. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

7. Mengatasi Kecemasan

Secara umum, kecemasan muncul karena persepsi yang terlalu berlebihan. Karena melibatkan persepsi yang merupakan proses kognitif, maka proses penanganan yang paling sering dilakukan adalah memperbaiki proses kognitif dari seorang atlet.

Teknik untuk mengatasi kecemasan yang dikemukakan oleh Komarudin (Tt.: 18-19) diantaranya sebagai berikut:

a. Relaksasi

Metode ini mendasarkan pada adanya hubungan yang saling mempengaruhi antara kecemasan somatis (*somatic anxiety*) dan kecemasan kognitif (*cognitive anxiety*). Hal ini berarti bahwa ketika seseorang mengalami kecemasan, maka fisiknya akan merespon yakni dengan munculnya ketegangan-ketegangan otot. Untuk mengatasinya maka otot-otot tubuh harus dibuat rileks dan

menghilangkan ketegangan. Teknik inilah yang disebut sebagai teknik relaksasi.

b. *Imagery*

Imagery disebut juga sebagai visualisasi. Teknik *imagery* adalah sebuah proses membuat bayangan secara nyata tanpa didahului oleh adanya stimulus dari luar. Proses pembayangan ini lebih diutamakan melibatkan indera-indera yang dimiliki oleh manusia. Proses *imagery* ini penting dalam rangka mempersiapkan mental sekaligus otot untuk menghadapi pertandingan. Dengan membuat gambaran yang tepat berkaitan dengan apa yang akan dilakukan, maka seorang atlet bisa mengurangi rasa khawatir.

c. *Goal Setting*

Membuat target penting untuk meningkatkan performa. Menggunakan teknik pembuatan target akan mengarahkan pikiran seorang atlet untuk mencapai sesuai targetnya dan tidak memikirkan hal lain yang tidak berkaitan dengan target. Ada beberapa syarat agar teknik *goal setting* ini berfungsi maksimal, yaitu:

- 1) Target harus spesifik.
- 2) Target harus bisa diukur.
- 3) Target yang relatif sulit akan lebih baik daripada target yang terlalu mudah.

- 4) Target jangka pendek akan berguna untuk mencapai target jangka panjang.
- 5) Target yang menysasar penampilan akan lebih baik ketimbang target yang memfokuskan pada hasil.
- 6) Target harus dituliskan dan selalu diawasi.
- 7) Target harus mendapat kesepakatan dari atlet dan pelatih.

Ketujuh panduan tersebut harus terpenuhi untuk memastikan berhasilnya teknik *goal setting* ini. Jika atlet berfokus pada targetnya, maka kecemasan akan relatif teratasi karena atlet akan berkonsentrasi penuh pada target yang harus dicapai.

d. Self Talk

Teknik terakhir adalah berbicara pada diri sendiri. Secara prinsip, teknik ini sebenarnya menitikberatkan pada pengalihan fokus dari eksternal ke arah internal. Terkadang seorang atlet yang hendak bertanding merasa ragu dan cemas akan hasil yang akan mereka capai, keragu-raguan ini harus segera disingkirkan dengan mengatakan pada dirinya sendiri bahwa dia mampu. *Self talk* yang sukses adalah ketika seorang atlet mampu menyingkirkan pikiran-pikiran ragu dan takut tadi dan menggantinya dengan ucapan-ucapan yang optimis.

Secara umum kecemasan merupakan suatu keadaan yang normal pada setiap individu, namun jika tidak dihadapi secara tepat maka akan

menimbulkan gangguan psikologis yang lebih jauh. Bahaya atau tidaknya dampak kecemasan bagi atlet tergantung pada tingkat kecemasan atlet itu sendiri. Apabila atlet memiliki level kecemasan yang tinggi maka hal ini dapat berbahaya bagi atlet, bisa jadi atlet mengalami panik yang luar biasa. Untuk memperoleh gambaran seberapa besar tingkat kecemasan seseorang diperlukan pengukuran dengan sebuah instrumen, seperti menggunakan *Zung Anxiety Self-Assessment Scale*.

B. Dismenorea (*Dysmenorrhea*)

1. Pengertian Dismenorea

Dismenorea atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan “*dysmenorrhea*”, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. Dismenorea adalah sakit saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Manuaba 2001: 518).

Menurut Simanjuntak (2008, dalam Ahisma Yoga Anindita, 2010: 14) mengemukakan bahwa dismenorea adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari.

Pendapat lain menyebutkan dismenorea adalah nyeri di perut bagian bawah ataupun di punggung bagian bawah akibat dari gerakan rahim yang meremas-remas (kontraksi) dalam usaha untuk

mengeluarkan lapisan dinding rahim yang terlepas (Faizah 2000, dalam Ni Made, 2013: 324).

Definisi lain menyebutkan dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha (Badziad 2003, dalam Ni Made, 2013: 324).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan dismenorea adalah nyeri yang dirasakan ketika menjelang, selama dan sesudah menstruasi yang ditandai nyeri pada bagian perut bawah bahkan sampai pinggang karena adanya kontraksi otot uterus yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenorea atau nyeri haid adalah gejala-gejala ginekologik yang paling sering dijumpai. Bahkan wanita-wanita dengan dismenorea cenderung untuk mendapat nyeri haid kambuhan (*rekurens*) secara periodik yang menyebabkan pasien mencari pengobatan darurat.

Cerika Rismayanthi, dkk. (2013: 9) menjelaskan bahwa dismenore ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian sistem syaraf otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh syaraf simpatis sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi

hipertonik. Kadar vasopresin pada wanita dengan dismenorea primer sangat tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa dismenorea. Pemberian vasopresin pada saat menstruasi menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, menurunnya aliran darah pada uterus, dan menimbulkan nyeri. Namun, hingga kini peranan pasti vasopresin dalam mekanisme terjadinya dismenorea masih belum jelas. *Prostaglandin* memegang peranan penting dalam terjadinya dismenorea. *Prostaglandin* yang berperan di sini yaitu *prostaglandin* E2 (PGE2) dan F2 α (PGF2 α). Pelepasan prostaglandin diinduksi oleh adanya lisis endometrium dan rusaknya membran sel akibat pelepasan lisosim.

Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus hingga 400 mmHg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Selanjutnya, kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenorea timbul pula diare, mual, dan muntah. Faktor hormonal umumnya kejang yang terjadi pada dismenorea primer dianggap terjadi akibat kontraksi uterus yang berlebihan. Beberapa

faktor di bawah ini dianggap sebagai faktor resiko timbulnya nyeri haid, yakni: 1) Haid pertama (menarche) diusia dini (kurang dari 12 tahun), 2) Wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup (nullipara), 3) Darah haid berjumlah banyak atau, 4) Masa menstruasi yang panjang. (Greenspan dan Baxter, dalam Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 10).

2. Patofisiologi Dismenorea

Selama fase luteal dan menstruasi, prostaglandin F2 alfa (PGF2), disekresi. Pelepasan prostaglandin F2 alfa yang berlebihan meningkatkan amplitude dan frekuensi kontraksi uterus dan menyebabkan vasospasme arteriol uterus, sehingga mengakibatkan *iskemia* dan kram *abdomen* bawah yang bersifat siklik. Respon sistemik terhadap PGF2 alfa meliputi nyeri punggung, kelemahan, pengeluaran keringat, gejala saluran cerna (anoreksia, mual, muntah, dan diare) dan gejala system syaraf pusat meliputi: pusing, sinkop, nyeri kepala dan konsentrasi buruk (Bobak, 2005 dalam Ratna Ningsih, 2011: 17).

3. Klasifikasi Dismenorea

Nyeri haid dapat digolongkan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang dapat diamati. Dalam penelitian Cerika Rismayanthi, dkk. (2013: 9), jenis nyeri haid dibagi menjadi, nyeri spasmodik dan nyeri kongestif.

a. Nyeri Spasmodik

Nyeri spasmodik terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Banyak perempuan terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri itu sehingga ia tidak dapat mengerjakan apapun. Ada diantara mereka yang pingsan, merasa sangat mual, bahkan ada yang benar-benar muntah. Kebanyakan penderitanya adalah perempuan muda walaupun dijumpai pula pada kalangan yang berusia 40 tahun ke atas. Nyeri spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal seperti itu.

b. Nyeri Kongestif

Penderita nyeri kongestif yang biasanya akan tahu sejak berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Dia mungkin akan mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas. Semua itu merupakan simptom pegal menyiksa yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Proses menstruasi mungkin tidak terlalu menimbulkan nyeri jika sudah berlangsung. Bahkan setelah

hari pertama masa haid, orang yang menderita nyeri kongestif akan merasa lebih baik (Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 10)

Sedangkan berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi, dismenorea primer dan dismenorea sekunder.

a. Dismenorea Primer

Dismenore primer yaitu dismenore tanpa kelainan anatomis genitalis. (Manuaba, 2001: 518). Dismenorea primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi bersamaan atau beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis *anovulator* yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang, biasanya terbatas pada perut bawah tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Hermawan 2012, dalam Ni Made, 2013: 325).

b. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis (Manuaba, 2001: 518). Sedangkan menurut Hacker (2001, dalam Ni Made, 2013: 325) tanda-tanda

klinik dari dismenoreia sekunder adalah *endometriosis*, radang *pelvis*, *fibroid*, *adenomiosis*, kista *ovarium* dan kongesti *pelvis*.

4. Gejala Dismenoreia

Menurut Maulana (2008, dalam Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 11) mengatakan bahwa gejala dan tanda dari dismenoreia adalah nyeri pada bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenoreia juga sering disertai oleh sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering berkemih. Kadang terjadi sampai muntah.

Taber (1994: 175) mengatakan bahwa gejala dismenoreia dapat diperoleh dari data subjektif atau gejala pada saat ini dan data objektif.

a. Data Subjektif

Nyeri *abdomen* dapat mulai beberapa jam sampai 1 hari mendahului keluarnya darah haid. Nyeri biasanya paling kuat sekitar 12 jam setelah mulai timbul keluarnya darah, saat pelepasan endometrium maksimal. Nyeri cenderung bersifat tajam dan kolik biasanya dirasakan di daerah suprapubis. Nyeri juga dapat meliputi daerah lumbosakral dan bagian dalam dan anterior paha sampai daerah inervasi saraf ovarium dan uterus yang dialihkan ke permukaan tubuh. Biasanya nyeri hanya menetap sepanjang hari

pertama tetapi nyeri dapat menetap sepanjang seluruh siklus haid. Nyeri dapat demikian hebat sehingga pasien memerlukan pengobatan darurat. Gejala-gejala haid, haid biasanya teratur. Jumlah dan lamanya perdarahan bervariasi. Banyak pasien menghubungkan nyeri dengan pasase bekuan darah atau campakkan endometrium. Gejala-gejala lain seperti *nausea*, *vomitus* dan diare mungkin dihubungkan dengan haid yang nyeri. Gejala-gejala seperti ini dapat disebabkan oleh peningkatan prostaglandin yang beredar yang merangsang hiperaktivitas otot polos usus. Riwayat penyakit terdahulu pasien dengan dismenorea mungkin menceritakan riwayat nyeri serupa yang timbul pada setiap siklus haid. Kadang-kadang pasien mengungkapkan riwayat kelelahan yang berlebihan dan ketegangan saraf.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik *abdomen* dan *pelvis*. Pada pemeriksaan *abdomen* biasanya lunak tanpa adanya rangsangan peritonium atau suatu keadaan patologik yang terlokalisir dan bising usus normal. Sedangkan pada pemeriksaan *pelvis*, pada kasus-kasus dismenorea primer pemeriksaan *pelvis* adalah normal dan pada dismenorea sekunder pemeriksaan *pelvis* dapat menyingkap keadaan patologis dasarnya sebagai contoh, nodul-nodul endometriotik dalam kavum *dauglasi* atau penyakit *tubaovarium* atau *leiomyomata*. Sedangkan

untuk tes laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah lengkap yang normal dan urinalisis normal.

5. Faktor Penyebab dan Faktor Resiko

Menurut Hanifa (2008: 229-231) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain:

a. Faktor Kejiwaan

Pada wanita-wanita yang secara emosional tidak stabil karna faktor hormon dan psikis, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea. Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea.

b. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya dismenorea primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain:

- 1) Anemia. Anemia adalah defisiensi eritrosit atau hemoglobin atau dapat keduanya hingga menyebabkan kemampuan mengangkut oksigen berkurang. Sebagian besar penyebab

anemia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga disebut anemia kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi ini dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang, termasuk daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri.

- 2) Penyakit menahun. Penyakit menahun yang diderita seorang perempuan akan menyebabkan tubuh kehilangan imun terhadap suatu penyakit. Penyakit yang termasuk penyakit menahun dalam hal ini adalah asma dan migrain.

c. Faktor *Obstruksi Kanalis Servikalis*

Teori tertua menyatakan bahwa dismenorea primer disebabkan oleh *stenosis kanalis servikalis*. Pada perempuan dengan uterus dalam *hiperantifleksi* mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea.

d. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2a yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2a berlebih

akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenorea, dijumpai pula efek umum, seperti diare, *nausea*, dan muntah.

- e. Faktor Alergi. Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenorea primer dengan urtikaria, *migrain* atau asma bronkial.

Menurut Bare & Smeltzer (2001, dalam Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 14), faktor resiko terjadinya dismenore primer adalah:

- a. *Menarche* pada usia lebih awal.

Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi.

- b. Belum pernah hamil dan melahirkan.

Perempuan yang hamil biasanya terjadi alergi yang berhubungan dengan saraf yang menyebabkan adrenalin mengalami penurunan, serta menyebabkan leher rahim melebar sehingga derajat nyeri haid berkurang bahkan hilang.

- c. Lama menstruasi lebih dari normal (tujuh hari).

Lama menstruasi lebih dari normal (tujuh hari), menstruasi menimbulkan adanya kontraksi uterus, terjadi lebih lama mengakibatkan uterus lebih sering berkontraksi, dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan menimbulkan rasa nyeri, sedangkan kontraksi

uterus yang terus menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadi dismenorea.

- d. Umur Perempuan semakin tua, lebih sering mengalami menstruasi maka leher rahim bertambah lebar, sehingga pada usia tua kejadian dismenorea jarang ditemukan.

Medicastore (2004, dalam Ni Made, 2013: 237), wanita yang mempunyai resiko menderita dismenorea primer adalah:

- a. Mengonsumsi alkohol. Alkohol merupakan racun bagi tubuh kita, dan hati bertanggungjawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis
- b. Perokok. Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenorea.
- c. Tidak pernah berolahraga. Kejadian dismenorea akan meningkat dengan kurangnya aktifitas selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampak pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri.
- d. Stres. Stres menimbulkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah sehingga menyebabkan dismenorea.

6. Derajat Dismenorea

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan kadar nyeri yang berbeda-beda. Dismenorea secara siklik dibagi menjadi tiga tingkat keparahan. Menurut Manuaba (2001: 518), dismenorea dibagi 3 yaitu:

- a. Dismenorea Ringan. Dismenorea yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja sehari-hari.
- b. Dismenorea Sedang. Pada dismenorea sedang ini penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan kerjanya.

- c. Dismenorea Berat. Dismenorea berat membutuhkan penderita untuk istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, nyeri pinggang, diare dan rasa tertekan.

Menurut Potter & Perry (2005: 105), karakteristik yang paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan yang lebih objektif. Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsi ini dirangking mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsi nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Adapun skala intensitas nyeri menurut Potter and perry (2005: 105) adalah sebagai berikut:

Tidak Nyeri	Nyeri	Nyeri	Nyeri
Nyeri Ringan	Sedang	Berat	Tidak Tertahankan

Gambar 5. Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TN	NR			NS			NB			NTT

Gambar 6. Skala intensitas nyeri numerik 0-10

Keterangan :

0 : Tidak nyeri (TN)

1-3 NR (Nyeri ringan): Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

4-6 NS (Nyeri sedang): Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.

7-9 NB (Nyeri berat) : Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.

10 NTT (Nyeri tidak tertahankan): Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak napas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menggunakan banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter dan Perry, 2005: 112).

7. Upaya Mengatasi Dismenorea

a. Upaya Farmakologis

Menurut Potter dan Perry (2005: 115) upaya farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesic sebagai penghilang rasa sakit. Menurut Bare & Smeltzer (2001, dalam Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 16), penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen.

Menurut Hanifa (2008: 231-232), penanganan dismenorea adalah:

- 1) Penanganan dan nasehat. Penderita perlu penjelasan bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Salah satu informasi yang perlu dibicarakan yaitu mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur (olahraga teratur memberikan efek peredaran darah menjadi lebih banyak dan efektif), dan psikoterapi.

- 2) Pemberian obat analgesik. Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya.
- 3) Terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea primer atau untuk memungkinkan penderita melakukan pekerjaan penting waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan memberikan salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.
- 4) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70 % penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.
- 5) Dilatasi kanalis servikalis Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara

uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

b. Secara Non Farmakologis

Menurut Bare & Smeltzer (2001, dalam Cerika Rismayanthi, dkk., 2013: 18) penanganan nyeri secara non farmakologis terdiri dari:

- 1) Stimulasi dan Masase kutaneus. Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.
- 2) Terapi es dan panas. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut meredakan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.
- 3) *Transecutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS). TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada

kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

- 4) Distraksi. Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
- 5) Relaksasi. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas *abdomen* dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi napas dalam). Contoh: bernapas dalam-dalam dan pelan.
- 6) Imajinasi. Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.

C. Penelitian yang Relevan

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Teguh Adi Santoso, dkk. dengan judul “Tingkat Kecemasan Atlet Bola Voli Serang Jaya Voli Club (SJVC) Kota Serang pada saat bertanding”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan atlet bola voli Serang Jaya Voli Club (SJVC) Kota Serang pada saat bertanding. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel secara random. Sampel dalam penelitian

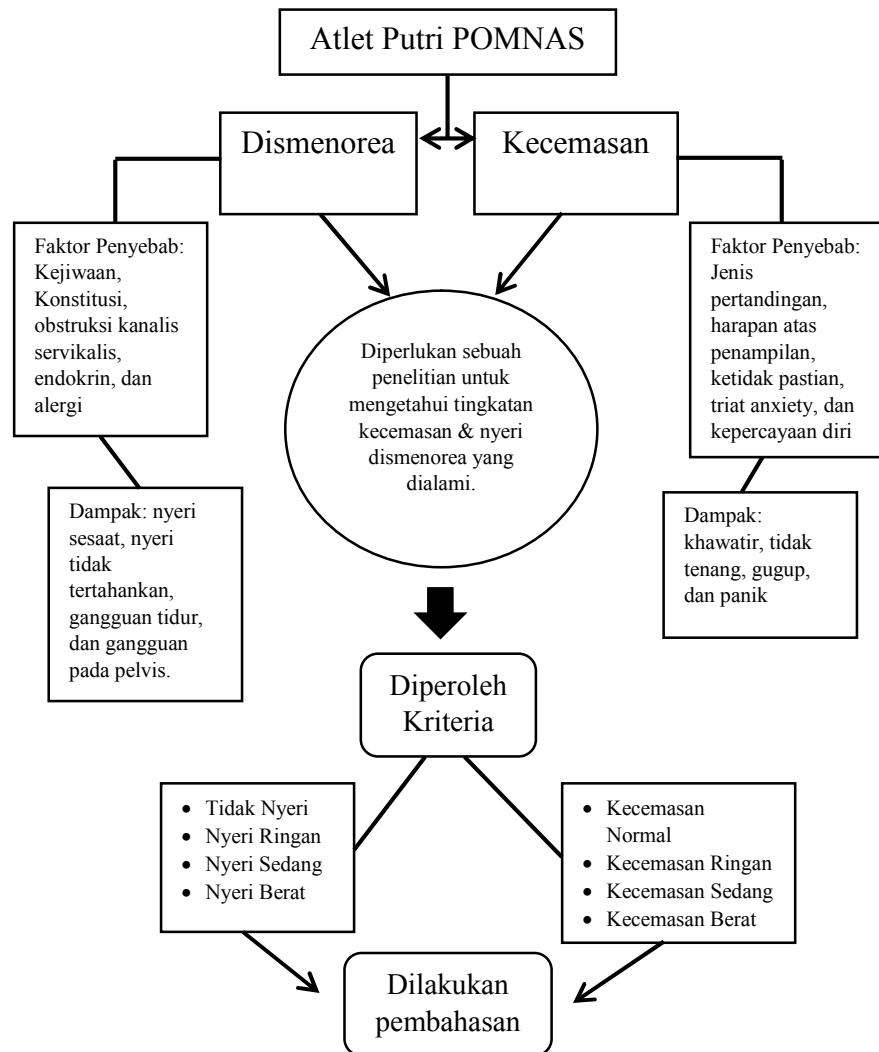
ini sebanyak 30 orang atlet yang tergabung dalam Serang Jaya Voli Club (SJVC). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (angket). Dengan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kecemasan atlet bola voli Serang Jaya Voli Club (SJVC) Kota Serang pada saat bertanding sebesar 69,05 % termasuk dalam kategori tinggi.

(Sumber: Teguh Adi Santoso. Jurnal UPI Volume 5, No. 1, juni 2013)

2. Penelitian yang dilakukan oleh Eva Yeni R. dkk., dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Yang Sedang Menyusun Tugas Akhir di Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan derajat dysmenorrhea pada Mahasiswi yang Sedang Menyusun Tugas Akhir di Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawjaya. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawjaya yang sedang menyusun skripsi. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 mahasiswa. Berdasarkan uji hipotesa menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat kepercayaan 95 % didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.015 ($p < 0.05$) dan koefisien korelasi 0,337. Kesimpulan penelitian ini

adalah terdapat korelasi positif antara tingkat kecemasan dalam menyusun tugas akhir dengan derajat *dysmenorrhea*. Semakin rendah tingkat kecemasan, derajat *dysmenorrhea* yang dialami semakin ringan.

D. Kerangka Berpikir



Gambar 7. Kerangka Berpikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan menggunakan metode survei. Penelitian Deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang akan diteliti. “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal misalnya keadaan, kondisi, sesuatu, peristiwa, kegiatan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Suharsimi Arikunto, 2010: 3)”. Dalam hal ini peneliti bermaksud untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan tingkat kecemasan dan Derajat Dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya memotret apa yang terjadi atau yang dirasakan oleh objek yang diteliti, kemudian memaparkan apa yang terjadi dalam bentuk laporan peneliti secara lugas, seperti apa adanya.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu tingkat kecemasan dan derajat dismenorea. Adapun definisi operasional variabel adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan: merupakan sebuah keadaan respon psikis dan fisiologis terhadap kondisi stress atau konflik yang dialami atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 ketika mengalami dismenorea.

2. Derajat Dismenorea: merupakan keadaan atlet ketika mengalami nyeri haid yang ditandai nyeri diperut bawah ketika, selama, dan sesudah menstruasi karena adanya kontraksi pada otot uterus.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat pelaksanaan POMNAS XIII DIY dilaksanakan, yaitu di GOR UNY, GOR Amongrogo, Hall Tennis FIK UNY, dan tempat lainya yang berada di sekitar Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan waktu pelaksanaannya mulai dari 24 November 2013 sampai 1 Desember 2013.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011:61) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Riduwan (2004: 73) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh atlet putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Penelitian yang dilakukan hanya menggunakan sebagian atau wakil dari populasi (Trianto, 2010: 256). Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011: 62). Dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan waktu dan perijinan penelitian, sampel ditentukan menggunakan teknik *incidental sampling*. *Incidental sampling* adalah tekik penentuan sampel berdasarkan kebetulan,

yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011: 67). Sampel dalam penelitian ini adalah atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang ditentukan dengan teknik insidental dan diperoleh responden sebanyak 45 atlet.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama dengan tujuan agar data mudah diolah.

Dalam penelitian ini bentuk instrumen yang digunakan adalah berupa angket atau kuesioner. Menurut Suharsimi Arikunto (2010: 194) “angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan dari pribadinya atau hal-hal yang diketahui”. Menurut Sugiono (2011: 142) teknik pengumpulan data dengan instrumen penelitian kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Angket yang digunakan merupakan angket tertutup yaitu angket yang telah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilihnya. (Suharsimi, 2010:

195). Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan peneliti menggunakan kuesioner yang telah ada atau yang telah sering digunakan yaitu dengan menggunakan *Zung Anxiety Self-Assessment Scale*. Sedangkan untuk mengetahui derajat dismenorea penulis menggunakan dan memilih butir soal yang sesuai dengan kebutuhan dari kuesioner yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Adapun kisi-kisi angket derajat dismenorea yang penulis rancang sebagai berikut.

Tabel 1. Kisi-kisi Angket Derajat Dismenorea

Variabel	Indikator	Butir Soal
Derajat Dismenorea	Nyeri Berat	5, 10, 11, 19, 20, 21, dan 22
	Nyeri Sedang	1, 2, 6, 8, dan 9
	Nyeri Ringan	4, 14, 16, 12, dan 17
	Tidak Nyeri	3, 7, 13, 15 dan 18

2. Expert Judgement

Setelah peneliti menetapkan kuesioner yang akan digunakan, peneliti berkonsultasi dengan seorang ahli yang berkompeten dengan materi penelitian. Kriteria ahli meliputi keahlian dalam bidang fisioterapi, selain itu juga merupakan dosen pengajar bidang terapis. Setelah melalui konsultasi, maka dinyatakan angket instrumen yang ditentukan peneliti digunakan untuk uji coba dan pada akhirnya dapat digunakan alat untuk pengambilan data penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket tertutup, yang sudah disediakan jawaban maka responden tinggal memilih jawabanya. Angket yang digunakan menggunakan modifikasi skala *likert*. “Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2010: 12)”.

Alternatif jawaban dalam angket ini ditetapkan dengan skor yang diberikan untuk masing-masing pilihan dengan menggunakan modifikasi skala *likert* atau alternatif netral dihilangkan dengan maksud agar responden lebih mantap dalam memilih jawaban.

Penelitian ini menggunakan modifikasi skala *likert* menyediakan 4 jawban, yaitu: Sering (S), Kadang-kadang (KK), Pernah (P), dan Tidak Pernah (TP) dengan kategori pertanyaan positif. Berikut disajikan tabel alternatif jawaban angket penelitian:

Tabel 2. Alternatif Jawaban Angket

Kategori	Skor Positif	Skor Negatif
Sering (S)	4	1
Kadang-kadang (Kk)	3	2
Pernah (P)	2	3
Tidak Pernah (TP)	1	4

Adapun cara penyampaian angket dalam penelitian ini adalah sebagai berikut, angket diberikan kepada responden untuk diisi. Setelah diisi angket dikembalikan kepada peneliti.

F. Uji Instrumen

Setelah data penelitian terkumpul peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk kesahihan instrumen.

1. Uji Validitas

Menurut sugiyono, (2011: 2) Valid menunjukan derajat ketetapan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti. Data yang valid berarti data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Pengujian ini berfungsi untuk menunjukkan tingkat kemampuan alat pengukur agar dapat memberikan apa sasaran pokok pengukuran. Perhitungan dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS 20 *version for windows*. Pengukuran validitas suatu kuesioner dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai *corrected item-total correlation* hasil perhitungan dengan tabel nilai *r product moment* dengan taraf signifikasnsi 5 %.

2. Uji Reliabilitas

Selain valid sebuah instrumen juga harus mempunyai reliabel (konsisten). Sugiyono (2011: 3), reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi/ keajegan data dalam interval waktu tertentu.

Menurut Suharsimi Arikunto (2010: 221) “Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik”. Untuk mengukur keajegan butir angket penelitian menggunakan *Alpha Cronbach*. Sedangkan perhitungan menggunakan Program SPSS 20 *version for windows*.

Selanjutnya untuk mengetahui tinggi rendahnya reliabilitas instrumen sebagai pedoman didasarkan pada ketentuan berikut:

- a. 0,00-0,199 = Sangat Rendah
- b. 0,20-0,399 = Rendah
- c. 0,40-0,599 = Sedang
- d. 0,60-0,799 = Kuat
- e. 0,80-1,000 = Sangat Kuat

(Sugiyono, 1999: 145)

G. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah data tersebut akan dianalisis sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif, sedangkan perhitungannya menggunakan persentase.

Pada penelitian ini penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi relatif. Menurut Anas Sudjiono (2001: 40-41) dikatakan “frekuensi relatif” karena frekuensi yang disajikan bukanlah frekuensi yang sebenarnya, melainkan frekuensi yang ditampilkan dalam bentuk

persen, sehingga untuk menghitung persentase responden digunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Angka persentase

F : Frekuensi

N: Jumlah Subjek atau responden

Menurut Slamet (2001: 186), untuk memberikan makna pada skor yang ada dibuat bentuk kategori atau kelompok menurut tingkatan yang ada, kategori terdiri dari 4 kategori, yaitu: nyeri berat, nyeri sedang, nyeri ringan, dan tidak nyeri. Tingkat kategori ini didasarkan atas acuan kurva normal dengan perhitungan menggunakan mean ideal (M_i) dan standard deviasi ideal (SD_i), yaitu:

Untuk $M_i = 0,5 \times (\text{skor tertinggi} + \text{skor terkecil})$

$SD_i = 1/6 \times (\text{skor tertinggi} - \text{skor terkecil})$

Tabel 3. Norma Pengkategorian

No.	Rentangan Norma	Kategori
1.	$M_i + 1,5 SD_i$	Nyeri Berat
2.	$M_i \leq x < M_i + 1,5 SD_i$	Nyeri Sedang
3.	$M_i - 1,5 SD_i \leq x < M_i$	Nyeri Ringan
4	$< M_i - 1,5 SD_i$	Tidak Nyeri

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi, Subjek, Waktu Penelitian

1. Deskripsi Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gedung Olahraga (GOR) UNY, Gedung Olahraga (GOR) Amongrogo, GOR UPN, Hall Tennis FIK UNY, lapangan Panahan dan tempat penginapan yang terletak di sekitar Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November sampai Desember 2013.

2. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Atlet Putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang dilakukan secara kebetulan (*incidental*). Adapun jumlah total atlet yang terdata sebanyak 45 orang.

B. Hasil Analisis Data

Data penelitian mengenai Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet POMNAS XIII DIY tahun 2013 telah peneliti dapatkan melalui angket yang peneliti sebar, yang telah melalui uji validitas dan realibilitas. Sampel yang diperoleh sebanyak 45 orang dengan demikian diperoleh nilai *r product moment* dengan taraf signifikansi 5 %, yaitu 0,294. Adapun hasil uji validitas akan ditampilkan pada tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Rangkuman Hasil Analisis Validitas Derajat Dismenorea

No.	Variabel	Jumlah Item	No item yang gugur	Jumlah item sah
1.	Derajat Dismenorea	22	7, 12, 13, dan 15	18

Hasil uji validitas dengan jumlah item sebanyak 22 butir pertanyaan terdapat 4 butir yang gugur dan 18 butir pertanyaan dinyatakan valid. Butir 7, 12, 13, dan 15 dinyatakan gugur karena dalam uji validitas menunjukkan nilai *corrected item-total correlation* pada butir 7, 12, 13 dan 15 lebih kecil dari nilai *r product moment* yaitu 0,294.

Berdasarkan perhitungan reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* melalui program SPSS seri 20.0 diperoleh koefisien *Alpha* pada kuesioner sebesar 0,889 dan masuk kedalam interpretasi sangat kuat. Dapat disimpulkan kuesioner dalam penelitian ini adalah reliabel.

Selanjutnya data penelitian harus digambarkan secara deskriptif guna mempermudah pemahamannya. Untuk mempermudah mendeskripsikan data perlu dilakukan pengkategorian dari seluruh jawaban. Adapun pengkategorian yang penulis pilih yaitu menggunakan 4 kategori.

Pada data penelitian ini terdapat 2 jenis data yang dihasilkan, yaitu: data tentang tingkat kecemasan dan data tentang derajat dismenorea pada atlet POMNAS XIII DIY Tahun 2013. Berikut peneliti akan sajikan data yang telah diperoleh kedalam bentuk kategori sebagai berikut:

1. Tingkat Kecemasan pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY tahun 2013

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan dan derajat dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang berkaitan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai maksimum sebesar 58 dan nilai minimum sebesar 27. Rerata diperoleh sebesar 41,3 dan standar deviasi sebesar 8,2. Pada data tingkat kecemasan pengolahan kategorisasi menggunakan kriteria yang sudah ada. Tabel 5 berikut merupakan distribusi frekuensi mengenai tingkat kecemasan pada atlet putri POMNAS DIY XIII tahun 2013.

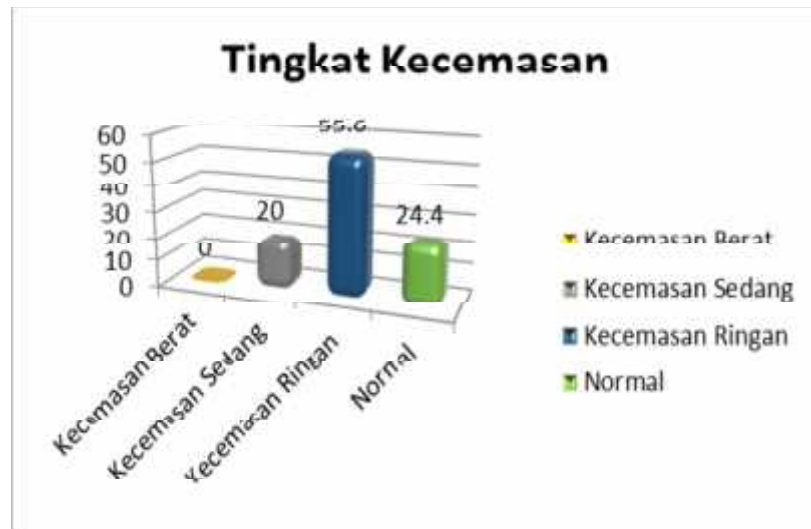
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Interval skor	Frekuensi	%	Kategori
Diatas 75	0	0	Kecemasan Berat
60 – 74	9	20	Kecemasan Sedang
45 – 59	25	55.6	Kecemasan Ringan
Dibawah 45	11	24.4	Normal
	45	100	

Dari tabel 5 distribusi frekuensi tingkat kecemasan atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 45 responden yang diperoleh 11 orang (24,4 %) mempunyai kecemasan dalam keadaan normal, 25 orang (56,6 %) mempunyai kategori kecemasan ringan, 9 orang (20 %) mempunyai kategori kecemasan sedang, dan tidak terdapat atlet yang mengalami kategori kecemasan berat. Berdasarkan persentase pada distribusi frekuensi yaitu 55,6 yang

terletak pada interval 45-59. Ini artinya tingkat kecemasan atlet putri POMNAS DIY XIII tahun 2013 adalah berkategori ringan.

Untuk lebih dipahami, maka penulis sajikan gambaran distribusi frekuensi kedalam histogram tingkat kecemasan atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 sebagai berikut:



Gambar 8. Histogram Tingkat Kecemasan Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013

2. Derajat Dismenorea Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013

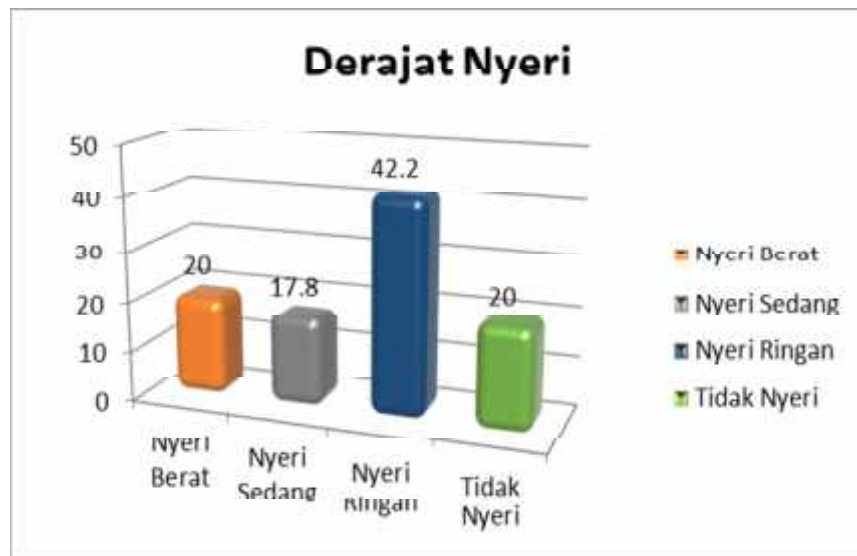
Hasil penelitian tentang Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013 berdasarkan faktor derajat dismenorea diperoleh nilai maksimum sebesar 66 dan nilai minimum 20. Rerata diperoleh sebesar 41,3 dan standar deviasi sebesar 11,5. Tabel 6 berikut merupakan distribusi frekuensi mengenai derajat dismenorea atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Derajat Dismenorea

Interval skor	Frekuensi	%	Kategori
$54,6 <$	9	20	Nyeri Berat
$43 \leq x < 54,6$	8	17,8	Neri Sedang
$31,5 \leq x < 43$	19	42,2	Nyeri Ringan
$< 31,5$	9	20	Tidak Nyeri
	45	100	

Dari tabel 6 distribusi frekuensi derajat dismenorea atlet POMNAS XIII DIY tahun 2013 di atas dapat dijelaskan bahwa dari jumlah 45 responden diperoleh 9 orang (20 %) mempunyai kategori nyeri berat, 8 orang (17,8 %) mempunyai kategori nyeri sedang, 19 orang (42,2 %) mempunyai kategori nyeri ringan, dan 9 orang (20 %) mempunyai kategori tidak nyeri. Berdasarkan nilai mean/ rerata yaitu 41,3 yang terletak pada interval $31,5 \leq x < 43$. Ini artinya derajat dismenorea atlet putri POMNAS DIY XIII tahun 2013 adalah berkategori nyeri ringan.

Untuk lebih mudah dipahami, maka disajikan gambaran dalam bentuk histogram derajat dismenorea atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 sebagai berikut:



Gambar 9. Histogram Derajat Dismenorea Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013

C. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan

Kecemasan merupakan sebuah keadaan yang dirasakan berupa tekanan yang mengakibatkan munculnya rasa gelisah, bingung, dan panik. Kecemasan dapat menyerang siapa saja, setiap saat, dengan atau tanpa alasan apapun. Penyebab terjadinya kecemasan sukar untuk diperkirakan dengan tepat. Hal ini disebabkan oleh adanya sifat subjektif dari kecemasan. Teori kognitif menyatakan bahwa reaksi kecemasan timbul karena kesalahan mental. Kesalahan mental ini karena kesalahan menginterpretasikan suatu situasi yang bagi individu merupakan sesuatu yang mengancam. Faktor individu pertama yang sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seorang atlet adalah kondisi *trait anxiety*-nya. *Trait anxiety* adalah kecenderungan level kecemasan

yang merupakan bagian dari kepribadian seorang atlet. Jika atlet tersebut mempunyai *trait anxiety* yang tinggi, maka sangat mungkin atlet tersebut akan lebih mudah merasa cemas daripada atlet yang mempunyai tingkat *trait anxiety* yang rendah. *Trait anxiety* merupakan hasil belajar dalam jangka waktu yang sangat lama. Faktor keluarga dan lingkungan terdekat sangat mempengaruhi level *trait anxiety* dari seorang atlet.

Hasil analisis pada responden diketahui bahwa mayoritas responden mengalami “kecemasan ringan” (56,0 %). Hal ini kemungkinan disebabkan karena rata-rata atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 memiliki level *trait anxiety* yang rendah sehingga atlet dapat memiliki kecemasan rendah. Selain itu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan atlet lainnya adalah pemerataan ilmu kepelatihan, sehingga atlet pada masa kini tidak hanya digembleng dalam segi fisik, teknik dan taktik saja melainkan penanganan mental atlet salah satunya penanganan kecemasan seperti: (melakukan meditasi, *relaxasi*, teknik *imagery*, dan penentuan tujuan).

2. Derajat Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Pelepasan *prostaglandin* (zat penyebab radang) dan vasopressin saat menstruasi menyebabkan kontraksi rahim dan menimbulkan rasa sakit. *Prostaglandin*

menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Prevalensi dismenorea cukup tinggi, apalagi pada remaja dan wanita muda.

Hasil analisis deskriptif yang diperoleh derajat dismenorea yang dialami atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 menunjukan kategori nyeri ringan (42,2 %). Dismenorea (rasa sakit saat haid di daerah perut) mungkin didapatkan pada atlet wanita, informasi mengenai dismenorea ini masih banyak diteliti. Penyebab biologisnya adalah pelepasan prostaglandin dari endometrium. Wanita dismenorea mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi di dalam darah dibandingkan dengan wanita yang tidak dismenorea. Dismenorea ini bisa dicegah dengan penggunaan kontrasepsi oral; bila Ovulasi dihambat, maka terjadi hypoplasia endometrium, mengurangi kemampuan endometrium untuk memproduksi prostaglandin. Dan dapat juga dicegah dengan obat-obat anti prostaglandin (*Mefenamic Acid*). Rendahnya kejadian dan juga rendahnya keparahan gejala dismenorea pada atlet dapat disebabkan oleh rendahnya kadar prostaglandin, yang disebabkan oleh tingginya siklus anovulasi atau perubahan pola endokrin (berkurangnya LH, fase luteal yang pendek, kadar estradiol / progesterone yang rendah).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet POMNAS XIII DIY tahun 2013 adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan

Atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 memiliki kategori kecemasan ringan dengan persentase (55,6 %). Adapun rincian tingkatan kecemasan yang dialami atlet adalah sebagai berikut: Terdapat 11 atlet (24,4 %) mempunyai kecemasan dalam keadaan normal, 25 atlet (56,6 %) mempunyai kategori kecemasan ringan, 9 atlet (20 %) mempunyai kategori kecemasan sedang, dan tidak terdapat atlet yang mengalami kategori kecemasan berat.

2. Derajat Dismenorea

Atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 memiliki kategori nyeri ringan dengan persentase (42,2 %). Adapun rincian derajat dismenorea yang dialami atlet adalah sebagai berikut: Terdapat 9 atlet (20 %) mempunyai kategori nyeri berat, 8 atlet (17,8 %) mempunyai kategori nyeri sedang, 19 atlet (42,2 %) mempunyai kategori nyeri ringan, dan 9 atlet (20 %) mempunyai kategori tidak nyeri.

B. Implikasi

Sesuai dengan penemuan dalam penelitian ini, saran dari penemuan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dengan diketahuinya derajat dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang memiliki kategori kecemasan ringan, atlet tidak akan terlalu beresiko cemas yang berlebih.
2. Dengan diketahuinya tingkat kecemasan atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang berkategori ringan, atlet akan semakin percaya diri, bahwasanya kecemasan yang dialami ketika dismenorea tidak terlalu mengganggu atlet dalam beraktivitas maupun latihan.
3. Dengan diketahuinya tingkat kecemasan dan derajat dismenore pada atlet POMNAS XIII DIY tahun 2013 yang masing-masing berkategori ringan, pelatih akan lebih memperhatikan atlet putrinya terutama dalam masalah kewanitaan dan psikisnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diupayakan semaksimal mungkin sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Namun demikian masih dirasakan adanya keterbatasan dan kelemahan yang tidak dapat dihindari seperti pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan hasil isian angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam proses pengisian seperti adanya saling bersamaan dalam pengisian angket. Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab dengan sebenarnya.

D. Saran-saran

Sehubungan dengan hasil dari penelitian mengenai tingkat kecemasan dan derajat dismenorea pada atlet putri POMNAS XIII DIY tahun 2013, penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar menambah teknik pengambilan data seperti pengambilan data melalui wawancara agar hasil penelitian lebih objektif.

2. Fakultas Ilmu Keolahragaan dan pelatih

Disarankan kepada pihak Fakultas Ilmu Keolahragaan agar lebih memperhatikan sarana prasarana yang mendukung seperti terciptanya ruang bimbingan konseling khusus terkait masalah-masalah atlet putri. Sedangkan bagi pelatih disarankan agar lebih memperhatikan atlet putrinya terutama dalam masalah-masalah yang dihadapi yang bersifat gangguan-gangguan kewanitaan yang mempengaruhi proses latihan atau bertanding agar prestasinya semakin baik lagi.

3. Mahasiswa dan Atlet

Disarankan kepada mahasiswa FIK UNY maupun atlet atau non atlet untuk terus berusaha mengenali hambatan-hambatan pribadi yang dapat mempengaruhi proses berlatih lalu dikonsultasikan pada ahlinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahisma Yoga Aninndita. (2010). "Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Keluhan Dismenorea Primer Pada Remaja Putri Di Kotamadya Surakarta". *Publised Skripsi SI*. Solo: Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret Solo.
- Anas Sudijono. (2001). *Pengantar Statistika Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Anil K., Agarawal & Anju Agarawal. (2010). "A study of Dysmenorrhea During Menstruations In Adolscnt Girls". *Indian Journal of Community Medicine*. Vol. 35. Issue. 1. Hlm. 159-164
- Cerika, R., RR. Wijayanti & Amelia A.L. (2013). "Hubungan Status Gizi dan Keluhan Dismenorea Pada Mahasiswa Putri Prodi Ikora Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta". *Laporan Penelitian Berbasis Keahlian*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Cutler, Howard C. (2004). *Seni Hidup Bahagia*. (Alih Bahasa: Alex Tri Kantjono Widodo). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Eva Yeni, dkk. (2013). "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Dysmenorrhea Pada Mahasisiwi Yang Sedang Menyusun Tugas Akhir di Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya". *Jurnal Universitas Brawijaya*.
- Gunawan Pamungkas. (2011). "Konsep Kecemasan". Diakses dari: <http://teorikecemasan.blogspot.com/2011/03/apa-itu-kecemasan.html>. pada tanggal 20 januari 2014.
- Hanifa Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP.
- Ika Novia & Nunik puspitasari. (2008). "Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer". *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol.4, No. 2. Hlm. 96-104
- Iskandar, Y. (2000). "Stress Anxiety dan Penampilan". Yayasan Darma Graha
- Komarudin. (Tt.). *Pengantar Psikologi Olahraga*. Diakses dari: <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Komarudin>. pada tanggal 20 januari 2014. Hlm 1-29

- Komarudin. (2011). *Hubungan Level Kecemasan dan Akurasi Passing Dalam Permainan Sepakbola*. Diakses dari: <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Komarudin>, Pada tanggal 23 februari 2014.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Ni Made. (2013). "Pengaruh Dismenorea Pada Remaja". *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*. Hlm. 323-329
- Pesurnay, Paulus. (2000). "Reposisi Dan Reaktualisasi Sistem Keolahragaan Menuju Indonesia Baru". Jawa Timur: Panitia Seminar Ilmiah PON XV.
- Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Praktik*. Edisi keempat, volume satu. Jakarta: EGC.
- Ratna Ningsih. (2011). "Efektifitas Paket Perda Intensitas Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore di SMAN Kecamatan Curup". *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan. UI. Depok.
- Riduwan. (2004). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Cetakan Pertama. Bandung: Alfabeta.
- Riduwan. (2010). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Savitri Ramaiah. (2005). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Setyobroto, Sudibyo, (2009). *Psikologi Suatu Pengantar, edisi ke-tiga*, Jakarta: Percetakan Solo.
- Singgih D. Gunadarsa. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Slamet. (2001). *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Stuart, G.W and Sundeen, S.J (1998). alih bahasa Ramona,dkk. *Buku saku keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (1999). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CY Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pretek Edisi Revisi 2010*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Sutardjo Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: PT.Refika Aditama.

Taber, Ben-Zoin. (1994). *Kedaruratan Obsetetri dan Gonekologi*. Jakarta: Penerbit EGC.

Teguh Adi Santoso, dkk. (2013). “Tingkat Kecemasan Atlet Bola Voli Serang Jaya Voli Club (SJVC) Kota Serang pada saat bertanding”. *Jurnal UPI*. (Volume 5, No. 1).

Trianto. (2010). *Pengantar Penelitian Pendidikan bagi Pengembangan Profesi Pendidikan Tenaga Kependidikan*. Jakarta: Kencana.

Yustinus Semiun. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta, Telp.(0274) 513092 psw 255

Nomor : 562/UN.34.16/PP/2013
Lamp. : 1 Eks.
Hal : Permohonan Izin Penelitian

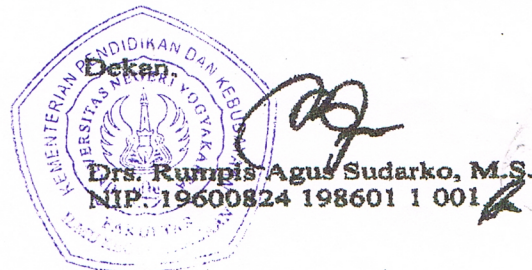
20 November 2013

Yth. : Ketua BAPOMI DIY
Gedung Rektorat
Universitas Negeri Yogyakarta

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan izin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Muhamad Husnul K.
NIM : 10603141042
Jurusan : IKORA
Penelitian akan dilaksanakan pada :
Waktu : 24 November s.d. 31 Desember 2014
Tempat/obyek : Universitas Negeri Yogyakarta
Judul Skripsi : Tingkat Kecemasan Dengan Keluhan *Dysmenorrhea* Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan :
1. Kajur. IKORA
2. Pembimbing TAS
3. Mahasiswa ybs.

EXPERT JUDGEMENT

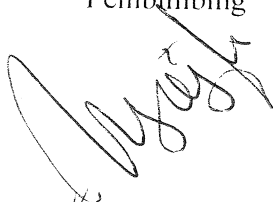
Yth. Ibu dr. Novita Intan Arovah, MPH.
Dosen Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi
di FIK UNY

Dengan hormat,

Berkaitan dengan penelitian saya yang berjudul “Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013”, saya memohon ibu berkenan ikut serta memberi masukan terhadap instrumen ini sebagai *expert judgement*. Masukan tersebut sangat membantu tingkat kepercayaan instrumen penelitian yang saya gunakan untuk melakukan penelitian tersebut.

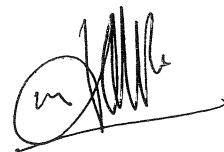
Demikian surat ini saya sampaikan, besar harapan saya ibu mengabulkan permohonan ini dan atas kerjasamanya yang baik saya mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Pembimbing



Cerika Rismayanthi, M.Or.
NIP. 19830127 200604 2 001

Hormat Saya,
Peneliti



Muhamad Husnul K.
NIM. 10603141042

Surat Keterangan

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Novita Intan Arovah, MPH.

Unit Kerja : FIK UNY

Bidang Ahli : *Fisiotheraphy*

Menerangkan bahwa instrumen penelitian tugas akhir skripsi saudara:

Nama : Muhamad Husnul K.

NIM : 10603141042

Judul Skripsi : Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet
POMNAS XIII DIY Tahun 2013

Telah memenuhi persyaratan sebagai instrumen yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data.

Yogyakarta, 22 November 2013



dr. Novita Intan Arovah, MPH.
NIP. 19781110 200212 2 001

Kepada: **Yth. ATLET PUTRI PESERTA POMNAS XIII DIY TAHUN 2013**

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dengan segala kerendahan hati, perkenankanlah peneliti pada kesempatan ini memohon keikhlasan dan bantuan sejenak meluangkan waktu untuk memberikan pendapat dan informasi dengan menjawab angket penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **“Tingkat Kecemasan dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri POMNAS XIII DIY Tahun 2013”**. Segala jawaban yang diberikan adalah untuk kepentingan penyusunan penelitian. Harapan peneliti, semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak. Jawaban yang saudara berikan akan penelitian ini dijamin kerahasiannya.

Atas perhatian dan kesedian saudara untuk mengisi angket penelitian ini peneliti ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 22 November 2013

Peneliti

ANGKET PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT DISMENOREA PADA ATLET PUTRI POMNAS XIII DIY TAHUN 2013

A. Identitas Responden

Nama :
Usia :
Tinggi Badan :
Berat Badan :
Cabor :
Kontingen :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan seksama.
2. Beri tanda *check list* (\checkmark) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan tanggapan anda pada kolom yang disediakan.
3. Pertanyaan dari (1-22) untuk keluhan disaminore (23-42) untuk tingkat kecemasan
4. Pilihan jawaban: Sering (S)
Kadang-kadang (KK)
Pernah (P)
Tidak Pernah (TP)

No	Pertanyaan	S	KK	P	TP
1.	Apakah Anda mengalami keluhan nyeri setiap kali menstruasi?			\checkmark	

No	Pertanyaan	S	KK	P	TP
1.	Apakah Anda mengalami <i>dysmenorrhea</i> /nyeri yang biasanya terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan terus terasa selama 24-36 jam.				
2.	Apakah anda mengalami nyeri yang terasa membuat anda gelisah sehingga membuat anda tidak nyaman untuk beraktivitas				
3.	Apakah pada saat haid Anda tetap melakukan posisi menungging sehingga rahim tergantung ke bawah, dan mengambil nafas dalam-dalam secara perlahan untuk relaksasi				
4	Apakah anda mengalami nyeri menstruasi yang terjadi karena darah menstruasi berjumlah banyak atau masa menstruasi yang panjang				
5.	Apabila masa haidnya akan segera tiba Anda mengalami mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, sulit tidur (<i>insomnia</i>)				
6.	Apakah anda mengalami <i>dysmenorrhea</i> /nyeri yang merupakan gangguan fisik yang berupa nyeri atau kram perut				
7.	Apakah Anda mengalami <i>dysmenorrhea</i> /nyeri dan hilang dengan sendirinya tanpa minum obat-obatan				
8.	Apakah Anda mengalami <i>dysmenorrhea</i> /nyeri atau kram yang amat sangat pada abdomen (Perut) bagian bawah sebelum atau selama menstruasi				
9.	Apakah Anda mengalami <i>dysmenorrhea</i> /nyeri di perut bawah sebelum dan selama menstruasi dan sering kali disertai rasa mual				
10.	Apabila masa haidnya akan segera tiba Anda mengalami sakit perut kembung tidak menentu, sakit kepala, sakit punggung				
11	Apakah anda mengalami <i>Dysmenorrhea</i> /nyeri yang terjadi pada bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil				
12.	Apakah Anda melakukan kompres panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri haid terasa.				
13.	Apakah Anda tidur yang cukup sebelum dan selama periode menstruasi.				
14.	Apakah Anda Menggosok-gosok perut/ pinggang yang sakit.				
15.	Apakah Anda terapi hormonal dengan maksud untuk memungkinkan melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan (jenis pil kombinasi kontrasepsi)				

16.	Apakah pada saat haid Anda tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga dan latihan peregangan otot-otot dan ligament sekitar rongga panggul				
17.	Apakah pada saat haid Anda tetap melakukan latihan aerobik, seperti berjalan kaki, bersepeda atau berenang,				
18.	Apakah pada saat haid Anda tetap melakukan membantu memproduksi bahan alami yang dapat mem-blok rasa sakit.seperti yoga atau senam pernafasan.				
19.	Apakah anda mengalami rasa sakit yang dimulai pada hari pertama menstruasi hingga membuat Anda depresi.				
20.	Apakah anda mengalami nyeri, namun terkadang nyerinya hilang setelah satu atau dua hari sehingga menimbulkan kecemasan akan datangnya nyeri lagi.				
21.	Apakah anda mengalami nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus sehingga membuat dan stress.				
22.	Apakah anda mengalami nyeri yang terkadang disertai rasa mual, muntah, pusing atau pening				
23.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
24.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
25.	Saya merasa mudah marah atau merasa panic				
26.	Saya merasa seperti saya akan jatuh				
27.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik dan tidak akan terjadi sesuatu yang buruk				
28.	Lengan dan kaki gemetar dan merinding				
29.	Saya terganggu oleh sakit kepala, leher dan punggung				
30.	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
31.	Saya merasa tenang dan bisa duduk diam dengan mudah				
32.	Saya merasakan jantung saya berdetak cepat				
33.	Saya terganggu oleh pusing				
34.	Saya memiliki rasa mau pingsan atau merasa lemas				
35.	Saya bisa bernapas dengan mudah				

36.	Saya mengalami perasaan mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan kaki saya				
37.	Saya terganggu dengan sakit perut atau gangguan pencernaan				
38.	Saya sering buang air kecil				
39.	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
40.	Wajah saya menjadi panas dan memerah				
41.	Saya mudah tertidur dan mendapatkan istirahat malam yang baik				
42.	Saya mengalami mimpi buruk				

NAME _____ DATE _____

Zung Anxiety Self-Assessment Scale

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. I feel more nervous and anxious than usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. I feel afraid for no reason at all	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. I get upset easily or feel panicky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. I feel like I'm falling apart and going to pieces	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. I feel that everything is all right and nothing bad will happen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. My arms and legs shake and tremble	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. I am bothered by headaches, neck and back pains	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. I feel weak and get tired easily	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. I feel calm and and can sit still easily	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
10. I can feel my heart beating fast	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. I am bothered by dizzy spells	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. I have fainting spells or feel faint	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. I can breath in and out easily	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
14. I get feelings of numbness and tingling in my fingers and toes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. I am bothered by stomachaches or indigestion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. I have to empty my bladder often	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. My hands are usually dry and warm	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. My face gets hot and blushes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19. I fall asleep easily and get a good night's rest	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
20. I have nightmares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Converting Raw Score Total to Anxiety Index

RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Raw Score Total Anxiety Index

Interpreting the Anxiety Index

Anxiety Index	Clinical Interpretation
Below 45	Within normal range
45 - 59	Minimal to moderate anxiety
60 - 74	Marked to severe anxiety
75 and over	Most extreme anxiety

- Check that all statements have been answered
- Scoring values are printed next to the response
- Add up the Raw Total Score
- Convert the Raw Total to the Anxiety Index

Instruction for use: (Zung Anxiety Assessment Tool)

1. The same caregiver should administer this test each time.
2. Choose a quiet place, preferably the same location each time the test is administered.
3. The administration of this test should not be immediately after some mental trauma or unsteady period.
4. Speak in a soft, pleasant tone.
5. Answer all questions by placing a check in the box to the left of the number under the appropriate answer.
6. Add the Raw Score values (numbers to the right of the check) for all questions and record the total in the "RAW SCORE TOTAL" box.
7. Compare the raw score to the anxiety index on the conversion chart and record the corresponding anxiety index in the "ANXIETY INDEX" box.
8. Compare the anxiety index with the clinical interpretation chart.

Lampiran 5. Uji validitas dan reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.	46.73	132.518	.655	.880
2.	46.82	131.559	.685	.879
3.	47.42	139.477	.369	.888
4.	47.00	133.409	.695	.879
5.	46.47	140.618	.378	.887
6.	46.98	133.022	.598	.881
7.	46.60	143.791	.181	.893
8.	47.00	129.364	.698	.878
9.	47.53	133.573	.636	.880
10.	46.62	136.286	.584	.882
11.	47.07	132.973	.590	.881
12.	48.02	146.522	.230	.890
13.	46.31	143.265	.239	.891
14.	46.73	138.564	.388	.887
15.	48.02	146.159	.175	.891
16.	45.84	138.043	.471	.885
17.	46.04	138.998	.373	.888
18.	47.49	141.301	.295	.890
19.	47.22	135.995	.479	.885
20.	47.00	133.682	.630	.880
21.	47.27	132.609	.631	.880
22.	47.47	132.618	.615	.881

Ket : R-hit > R-tabel (Valid)

R-hit < R-tabel (tidak valid)

Item	R-hitung	R-tabel	Keterangan
1	0.655	0.2940	Valid
2	0.685	0.2940	Valid
3	0.369	0.2940	Valid
4	0.695	0.2940	Valid
5	0.378	0.2940	Valid
6	0.598	0.2940	Valid
7	0.181	0.2940	Tidak Valid
8	0.698	0.2940	Valid
9	0.636	0.2940	Valid
10	0.584	0.2940	Valid
11	0.590	0.2940	Valid
12	0.230	0.2940	Tidak Valid
13	0.239	0.2940	Tidak Valid
14	0.388	0.2940	Valid
15	0.175	0.2940	Tidak Valid
16	0.471	0.2940	Valid
17	0.373	0.2940	Valid
18	0.295	0.2940	Valid
19	0.479	0.2940	Valid
20	0.630	0.2940	Valid
21	0.631	0.2940	Valid
22	0.615	0.2940	Valid

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	22

Cronbach's Alpha = 0,889, maka instrument ini memiliki reliabilitas sangat kuat.

Angket tingkat Kecemasan

ket : ■ = butir pertanyaan tidak valid

Angket tingkat Kecemasan

Resp	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Jml
1	1	1	4	1	1	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	4	2	3	2	3	45
2	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	1	2	1	33
3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	28
4	1	1	4	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	3	1	4	3	2	1	38
5	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	1	31
6	1	1	3	1	4	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	2	4	1	2	1	36
7	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	4	1	4	1	36
8	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	49
9	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27
10	3	1	3	1	1	1	1	3	4	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	37
11	2	3	4	2	1	1	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	1	1	2	3	47
12	2	3	4	2	1	1	3	3	4	3	3	3	1	3	1	3	4	1	2	3	50
13	3	1	4	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	37
14	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	4	4	1	2	3	36
15	3	3	4	1	2	4	1	4	2	3	1	3	1	1	1	3	4	1	2	1	45
16	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	35
17	1	2	4	1	1	1	4	3	3	1	4	1	2	1	4	4	4	1	2	1	45
18	4	4	4	1	2	3	4	4	2	3	4	1	1	3	4	3	4	1	4	1	57
19	1	1	4	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	33
20	4	3	4	3	2	1	1	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	1	4	3	58
21	1	1	1	1	4	1	1	1	2	4	2	2	1	2	3	4	4	1	1	3	40
22	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	31
23	3	1	4	0	2	1	1	3	3	1	1	1	4	1	3	1	4	2	2	1	39
24	1	1	4	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	46
25	1	1	4	1	1	1	3	3	1	2	1	1	4	2	4	4	1	3	2	2	42
26	3	1	4	1	4	1	1	3	2	3	1	1	3	1	4	3	2	1	1	1	41
27	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	3	41
28	3	1	3	3	2	1	3	4	4	1	1	3	2	1	3	1	4	1	2	1	44
29	2	1	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	33
30	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	4	1	2	1	36
31	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	1	32
32	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	4	1	1	1	35
33	2	4	3	3	3	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	45
34	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	4	2	4	2	2	3	2	55
35	2	2	3	4	1	1	3	3	2	4	1	1	3	1	1	4	2	2	1	3	44
36	2	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	42
37	1	1	1	1	4	1	3	4	4	1	1	4	3	1	1	3	4	1	1	3	43
38	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	30
39	3	2	4	2	1	2	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	2	3	2	3	58
40	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	50
41	3	2	4	4	2	2	4	3	2	3	4	4	3	1	2	2	4	1	3	1	54
42	2	2	4	2	3	2	3	4	2	3	4	2	1	3	3	3	2	2	2	3	52
43	2	2	3	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	3	4	2	2	2	2	40
44	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	4	4	2	1	2	3	46
45	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	3	2	35

ket : ■ = butir pertanyaan tidak valid

NILAI-NILAI r PRODUCT MOMENT

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Lampiran 7. Frkuensi table penelitian

Statistics

Usia

N	Valid	45
	Missing	8
Mean		19.78
Std. Deviation		1.491
Minimum		18
Maximum		24

Tabel Frekuensi Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	9	17.0	20.0
	19	15	28.3	53.3
	20	7	13.2	68.9
	21	8	15.1	86.7
	22	4	7.5	95.6
	23	1	1.9	97.8
	24	1	1.9	100.0
	Total	45	84.9	100.0
Missing System	8	15.1		
Total	53	100.0		

Statistics X1 & X2

		X1	X2
N	Valid	45	45
	Missing	0	0
Mean		41.2889	41.2667
Median		40.0000	41.0000
Mode		40.00	36.00 ^a
Std. Deviation		11.47650	8.16144
Variance		131.710	66.609
Skewness		.502	.383
Std. Error of Skewness		.354	.354
Range		46.00	31.00
Minimum		20.00	27.00
Maximum		66.00	58.00

Ket : X1= Keluhan Dismenore
X2= Tingkat Kecemasan

Frequency Table

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20.00	1	2.2	2.2
	25.00	1	2.2	4.4
	27.00	1	2.2	6.7
	28.00	2	4.4	11.1
	29.00	2	4.4	15.6
	30.00	2	4.4	20.0
	32.00	2	4.4	24.4
	33.00	2	4.4	28.9
	34.00	2	4.4	33.3
	35.00	2	4.4	37.8
	36.00	1	2.2	40.0
	37.00	1	2.2	42.2
	38.00	1	2.2	44.4
	39.00	1	2.2	46.7
	40.00	4	8.9	55.6
	41.00	1	2.2	57.8
	42.00	2	4.4	62.2
	43.00	1	2.2	64.4
	45.00	2	4.4	68.9
	47.00	3	6.7	75.6

49.00	1	2.2	2.2	77.8
51.00	1	2.2	2.2	80.0
55.00	1	2.2	2.2	82.2
56.00	2	4.4	4.4	86.7
57.00	2	4.4	4.4	91.1
60.00	1	2.2	2.2	93.3
62.00	1	2.2	2.2	95.6
66.00	2	4.4	4.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27.00	1	2.2	2.2	2.2
28.00	1	2.2	2.2	4.4
30.00	1	2.2	2.2	6.7
31.00	2	4.4	4.4	11.1
32.00	1	2.2	2.2	13.3
33.00	3	6.7	6.7	20.0
35.00	3	6.7	6.7	26.7
36.00	4	8.9	8.9	35.6
37.00	2	4.4	4.4	40.0
38.00	1	2.2	2.2	42.2
39.00	1	2.2	2.2	44.4
40.00	2	4.4	4.4	48.9
41.00	2	4.4	4.4	53.3
Valid 42.00	2	4.4	4.4	57.8
43.00	1	2.2	2.2	60.0
44.00	2	4.4	4.4	64.4
45.00	4	8.9	8.9	73.3
46.00	2	4.4	4.4	77.8
47.00	1	2.2	2.2	80.0
49.00	1	2.2	2.2	82.2
50.00	2	4.4	4.4	86.7
52.00	1	2.2	2.2	88.9
54.00	1	2.2	2.2	91.1
55.00	1	2.2	2.2	93.3
57.00	1	2.2	2.2	95.6
58.00	2	4.4	4.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Dokumentasi Pengambilan Data



Gambar 1. Pengambilan data



Gambar 2. Pengisian angket



Gambar 3. Pengisian Angket